

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# LEUCEMIE MYELOIDE CHRONIQUE

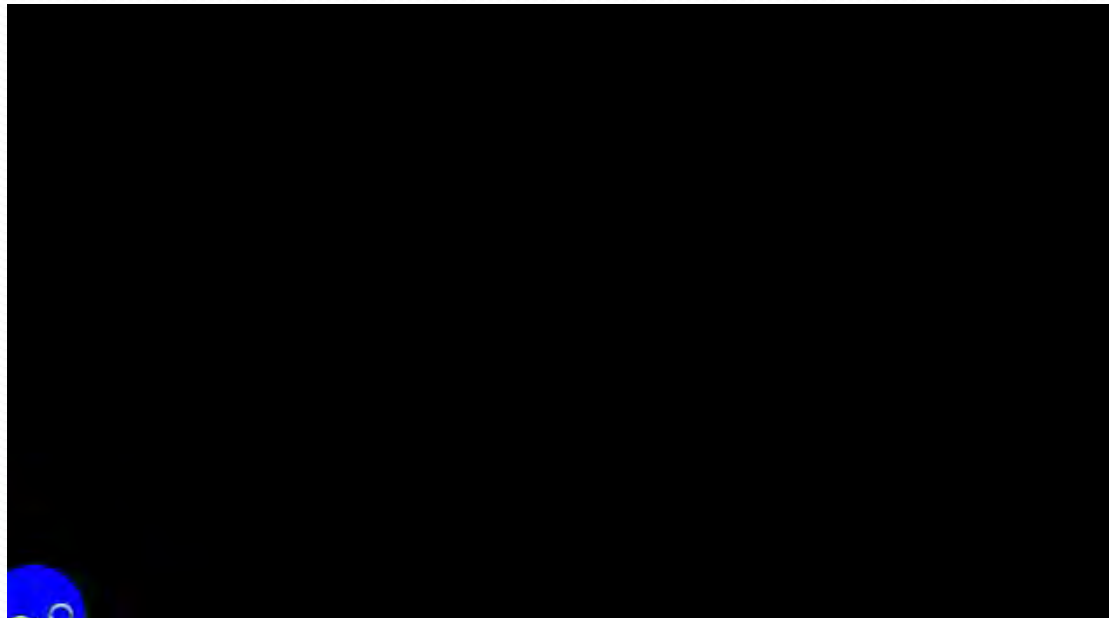
L.SAHRAOUI

Janv.2014

# DEFINITION

- Hémopathie maligne monoclonale (SMP) prédominant sur LG
- Manif=prolif myéloïde
- Chr Phi(9,22), BCR-ABL
- 3 phases : chronique  
accélération  
aigue
- Maladie professionnelle , exposition benzène et Rx ionisantes > 5 ans

# PHYSIOPATHOLOGIE



# DIAGNOSTIC

- **Circonstances diagnostiques :**
  - hémogramme , hyperleucocytose
  - symptômes : SPM
  - cplc : Hgie, thrombose, H.uricémie (rare)

# DIAGNOSTIC

- **Critères diagnostiques :**

clinique {  
➤ Age : adulte jeune (20-50)  
➤ SPM +++ , HPM incst, ADP –

cytologiques {  
➤ H.leuco > 50 000/mm<sup>3</sup>  
➤ Myélémie harmonieuse > 20%

cytogénétiques {  
➤ Chr Philadelphie

moléculaires {  
➤ Transcrit BCR-ABL

# COMPLICATIONS

- Thromboses : priapisme, AVC
- Infarctus splénique
- Hémorragies : rétinienues
- Hyper uricémie

# EVOLUTION = 3 PHASES

- CHRONIQUE MYELOCYTAIRE
- ACCELERATION
- AIGUE BLASTIQUE = ACCUTISATION



# EVOLUTION = 3 PHASES

## I. Chronique :

sans TRT , pas de RC , cplic de l'H.leuco  
sous TRT, RH,RCG,RM

# EVOLUTION = 3 PHASES

## II. Accélération

- ❑ transition , peut manquer, durée variable
- ❑ SG, SPM, DI oss
- ❑ OMS: SPM et GB ne répondant pas  
blastés : 10-19 %  
baso sg > 20%  
plq < 100 G1 indpdt du trt ou > 1 M ne répondant pas



**1 SEUL  
CRITÈRE**

# EVOLUTION = 3 PHASES

- III accutisation :

- ❑ d'emblée ou delai 3-4 ans (sans TRT)
- ❑ clinique : AEG , syd T , cytopénies
- ❑ OMS : blastes > 20 % , blastes extra médullaire ,
- ❑ Mauvais pronostic
- ❑ Retour difficile a la phase chronique

# PRONOSTIC

- SCORES

+++ SOKAL : \*

- \* âge
- \* SPM(DS)
- \* % blastes
- \* plqtt

$< 0,8$  = R faible : MS 60 mois

$0,8 - 1,2$  = R intermediaire : MS 44 mois

$> 1,2$  = haut risq : MS 32 mois

# TRAITEMENT

- But : RH , RCG , RMM complète et durable
- Armes :

## TRT symptomatique

- ❑ H<sub>2</sub>O, Zyloric, ATB

## TRT spécifique

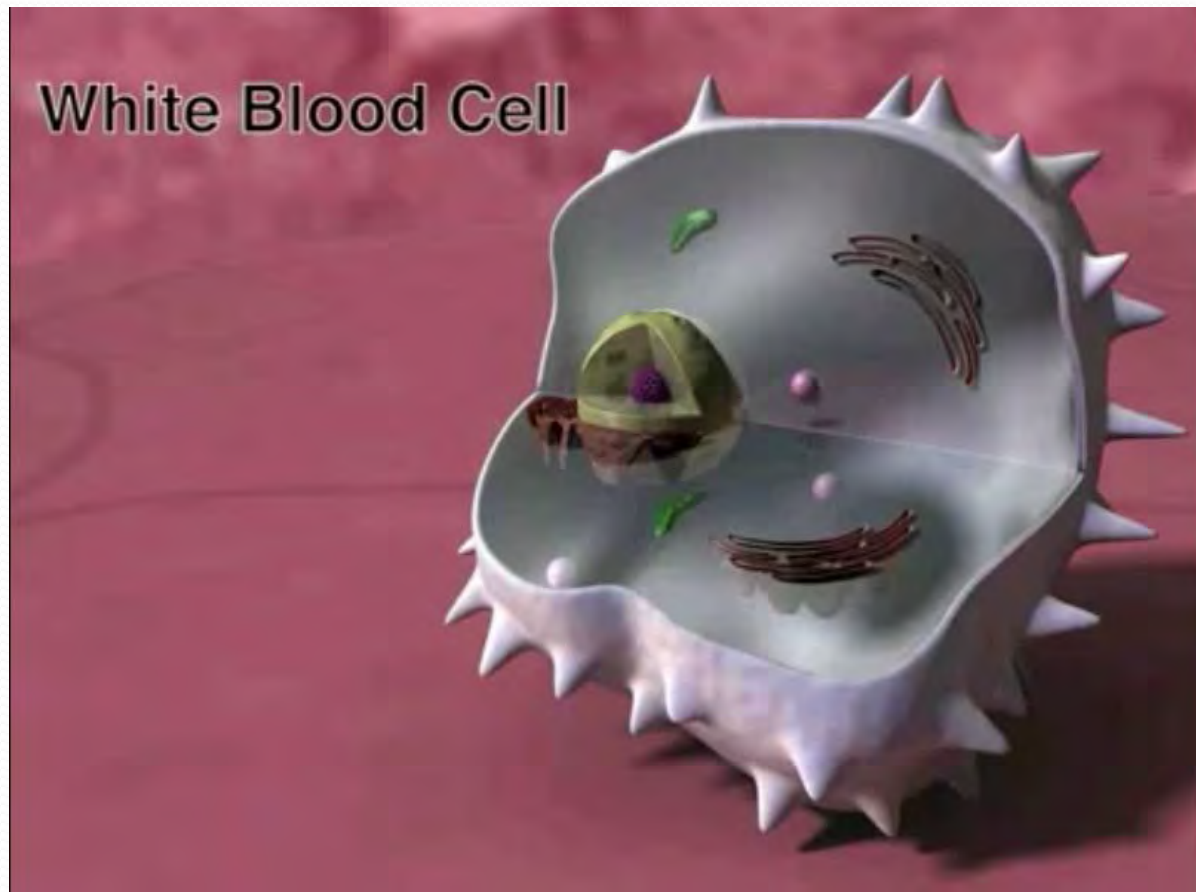
- ❑ Hydroxyurée = Hydréa
- ❑ Interféron pegylé , +++ grossesse
- ❑ ITK 1 G = imatinib , 2G , 3G
- ❑ Allogreffe = phase blastique

# TRAITEMENT

- Indications

- \_ Hydroxyurée = Hydréa  
si H GB symptomatique ou intolérance autres TRT
- ITK 1 G = imatinib **TRT DE REFERENCE +++**  
400 mg/j en phase myélocytaire

# TRAITEMENT : ITK



# SURVEILLANCE

- CLINIQUE : SPM
- BIOLOGIQUE : GB , Myélémie
- MOLECULAIRE / bcr-abl



